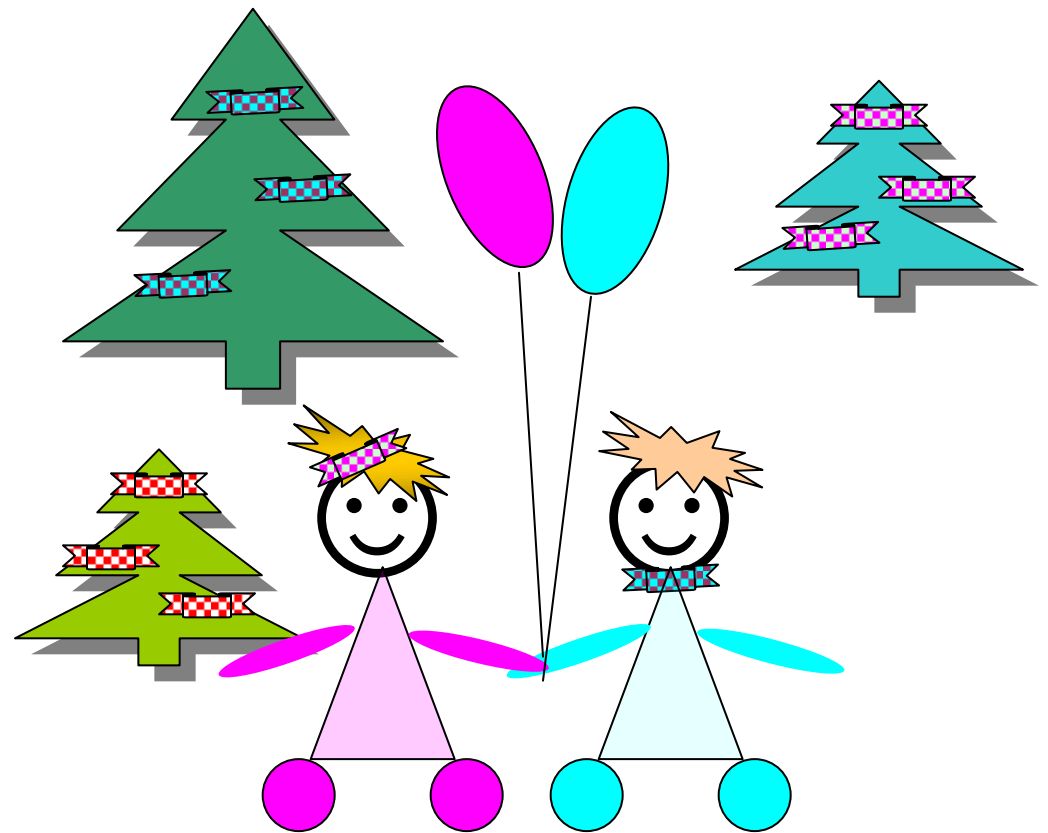


თუ თქვენ ბავშვს  
ეპილუფსინა აქვს



# რა არის ეპილევსია?



**ეპილევსია** ბერძნული სიტყვაა (**epilambanein**) და ნიშნავს „მოულოდნელობით შეპყრობილს“. სხვადასხვა პერიოდში დაავადება ცნობილი იყო როგორც: „ჰერკულესის დაავადება“, „კომიტეტის დაავადება“, „ღვთაებრივი დაავადება“, „ვარსკვლავთა დაავადება“, „მთვარის დაავადება“ და სხვა. საქართველოში ეპილევსიას უწოდებდნენ „მტერდაცემას“, „სარას“ „ავ ზნეს“, „ბნელას“ ან „კრუნჩხვას“.

ეპილევსია თავის ტვინის ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც შეიძლება განუვითარდეს ნებისმიერი ასაკის ადამიანს; თუმცა, იგი ყველაზე ხშირია ბავშვებში და ხანშიშესული პირებს შორის.

ეპილევსია საჭიროებს ხანგრძლივ ანტიეპილევსიურ მკურნალობას: ზოგიერთ ადამიანს წამლების მიღება მთელი ცხოვრების მანძილზე ესაჭიროება, ბავშვობის უმეტესობას კი სწორი დიაგნოსტიკისა და ადეკვატური მკურნალობის პირობებში, მოზრდილობაში გულყრები აღარ აღენიშნება; რაც იმას ნიშნავს,

რომ სრულიად შესაძლებელია, ბავშვს მოზრდილობაში ეპილევსია აღარ ჰქონდეს.

**ეპილევსიის ბიოლოგიურ საფუძვალს** წარმოადგენს თავის ტვინის ნეირონების ნორმალური აქტივობის უეცარი დარღვევა და პათოლოგიური მოქმედების რეჟიმში გადართვა, რაც გარეგნულად გულყრით, ხოლო ელექტროენცეფალოგრაფიულად - სპეციფიკური ელექტროგრაფიული ცვლილებებით ვლინდება.

მიუხედავად იმისა, რომ კრუნჩხვითი გულყრა ეპილევსიის დამახასიათებელი ნიშანია, სინამდვილეში იგი შეიძლება საერთოდ არც კი იყოს ეპილევსიური;

ეპილევსიური გულყრები მრავალფეროვანია; მათი უმრავლესობა გარეგნულად შეუმჩნეველია, რადგან არაკრუნჩხვითი შეტევებით ვლინდება. არაკრუნჩხვით ეპილევსიურ გულყრას შეიძლება ჰქონდეს ცნობიერების, მგრძობელობის, ქცევის, მხედველობის, მეტყველების, ემოციური და სხვა ფუნქციების ხანმოკლე შეცვლის სახე.

ერთი ან რამდენიმე კრუნჩხვითი თუ არაკრუნჩხვითი ეპილევსიური გულყრა არ ნიშნავს ეპილევსიას, როგორც დაავადებას, რადგან ზოგ შემთხვევაში, გარემოს მავნე

ზემოქმედებაზე ადამიანის ცენტრალური ნერვული სისტემა ეპილეფსიური გულყრით ანუ ეპილეფსიური რეაქციით პასუხობს. გარე გამღიზიანებლის როლი შეიძლება შეასრულოს მწვავე და ქრონიკულმა მოწამვლამ (მაგ., ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია, ნახშირორჟანგით მოწამვლა და სხვ.), ელექტროშოკმა, სხეულის მაღალმა ტემპერატურამ, ორგანიზმიდან სითხისა და მინერალების დიდი რაოდენობით დაკარგვამ და ა.შ.

ეპილეფსია მულტიეტოლოგიური მდგომარეობაა ანუ მას მრავალი გამომწვევი მიზეზი აქვს; იგი შეიძლება თან ახლდეს თავის ტვინის ნებისმიერ დაზარდებასა და დაზიანებას, კერძოდ: სიმსივნეებს, ენცეფალიტს, აბსცესს, ანევრიზმას, სისხლის მიმოქცევის მოშლას და სხვა. ამიტომ, ეპილეფსიის წარმატებული მკურნალობისათვის აუცილებელია ეპილეფსიის გამომწვევი მიზეზის დადგენა.

**გამომწვევი მიზეზების მიხედვით განარჩევენ ეპილეფსიის შემდეგ ფორმებს:**

**სიმპტომურ** - კვლევის თანამედროვე მეთოდებით (თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა) ვლინდება ტვინის დაზიანების უბანი;

**კრიპტოგენულ** - ეპილეფსიის კლინიკური ნიშნები მიუთითებს ეპილეფსიის სიმპტომურ მიზეზზე, მაგრამ კვლევის თანამედროვე მეთოდებით ტვინის დაზიანებული უბნის გამოვლენა ვერ ხერხდება;

**იდიოპათიურ** - გულყრათა მიზეზი უცნობია; ხშირია გენეტიკური ფორმები; ხასიათდება ასაკდამოკიდებული საწყისით, კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით, გაჯანსაღებით ან ადეკვატური მკურნალობის ფონზე გულყრათა სრული კუპირების ეფექტით.

**გულყრის ბიჰაზის** მიხედვით გამოყოფენ ეპილეფსიის **ფოკალურ** (ლოკალიზებულ) და **გენერალიზებულ** ფორმებს;

**ლაჰვალის მიმდინარეობის** მიხედვით განასხვავებენ – **კეთილთვისებიან** და **ავთვისებიან**, პროგრესულად მიმდინარე ეპილეფსიებს.

## ეპილეფსია გამაჩვიდრობითი დაჰვალეა?



ეპილეფსია არ არის ერთმნიშვნელოვნად მემკვიდრული დაავადება, თუმცა, ეპილეფსიის ზოგიერთი ფორმის დროს, მაღალია შთამომავლობაში მისი გადაცემის რისკი.

გულყრებისადმი მაღალი მზაობა ანუ კრუნჩხვითი აქტივობის დაბალი ზღურბლი, ეპილეფსიური დაავადების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია, მაგრამ, ამასთან ერთად, ეპილეფსიური დაავადების აღმოცენებისთვის, აუცილებელია კიდევ რომელიმე გარეშე მავნე ფაქტორის ზემოქმედებაც.

მემკვიდრეობით გადაეცემა არა თვით ეპილეფსია, როგორც დაავადება, არამედ გულყრებისადმი მაღალი მზაობა ანუ კრუნჩხვითი აქტივობის დაბალი ზღურბლი, რაც თავისმხრივ, გულისხმობს ორგანიზმისთვის დამხასიათებელი ფერმენტული, მეტაბოლური თუ მედიატორული პროცესების თავისებურებებს. აღნიშნულის მიზეზით, ზოგიერთი ადამიანისთვის გარეშე ფაქტორების მავნე ზემოქმედება, შეიძლება, თავის ტვინის კრუნჩხვითი განტვირთვებისადმი აწეული მგრძობიარობის განმსაზღვრელი ფაქტორი გახდეს და მნიშვნელოვანი როლი შეასრულოს ეპილეფსიური დაავადების განვითარებაში.

ბავშვობის ასაკში თავის ტვინი ჯერ კიდევ საკმაოდ მოუმწიფებელია და მომწიფების ფიზიოლოგიური პროცესი სწრაფი ტემპით მიმდინარეობს, რაც საჭიროებს ჟანგბადის ჭარბ რაოდენობას. ვინაიდან, მოუმწიფებელ ტვინში შეკავებითი პროცესების უკმარისობის გამო ნეირონული აგზნება სწრაფად ვრცელდება, ჟანგბადის ჭარბი რაოდენობა კი გულყრის

განვითარებისთვის მნიშვნელოვანი რისკია, ბავშვებში კრუნჩხვითი ფენომენები უფრო ხშირია, ვიდრე მოზრდილობის ასაკში.

**სხვადასხვა ასაკში სიმპტომური ეპილეფსიების** ძირითადი გამომწვევი მიზეზებია:

**მუცლადყოფნის პერიოდში**

- თანდაყოლილი ანომალიები;
- ნივთიერებათა ცვლის დაავადებები;
- ტუბეროზული სკლეროზი;
- გენეტიკური ეპილეფსიები;

**ახალშობილობის პერიოდში**

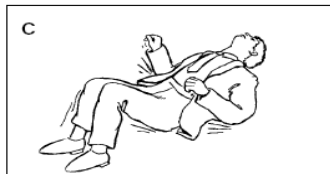
- სამშობიარო ტრავმა;
- ქალასშიდა სისხლჩაქცევები;
- თავის ტვინის ინფექციები;
- რთული ფებრილური გულყრები;
- ჰიპოქსია (ჟანგბადის უკმარისობა);
- ჰიპოგლიკემია (გლუკოზის ცვლის დარღვევა),
- ჰიპოკალცემია (კალციუმის ცვლის დარღვევა);

**მომზდილობის ასაკში**

- თავის ტვინის სიმსივნეები;
- თავის ტვინის ტრავმა;
- ალკოჰოლი და ნარკოტიკები;

## ხანშიშესულობის პერიოდში

- თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი დაავადებები.



## რა ხასიათებს ავითუფსიას?



საზოგადოების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ეპილეფსიისთვის მხოლოდ კრუნჩხვითი შეტევებია დამახასიათებელი. სინამდვილეში, ეპილეფსია სხვადასხვა ტიპის შეტევებითა და მათთვის სპეციფიკური ელექტროფიზიოლოგიური პატერნებით ვლინდება.

**ავითუფსიური გულყრა** ეპილეფსიის აუცილებელი ნიშანია, რომელიც შეიძლება იყოს კრუნჩხვითი და

არაკრუნჩხვითი.

**გენერალიზებული კრუნჩხვითი გულყრები** ტონურ-კლონური კრუნჩხვის სახელითაა ცნობილი. ასეთი ტიპის გულყრა გონების უეცარი დაკარგვით იწყება; ადამიანი კარგავს ცნობიერებას,

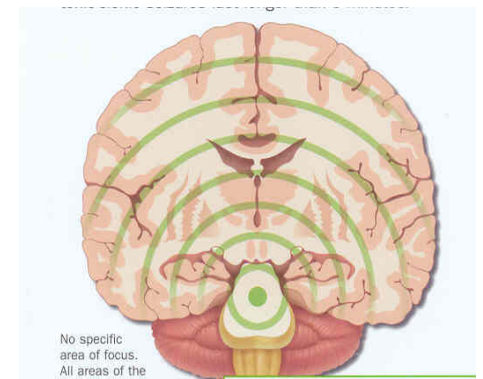
მოკვეთილივით ეცემა, პირქვე, ან ზურგზე და ეწყება ტონური კრუნჩხვა – მთელი სხეულის ყოველი კუნთი იჭიმება, ადამიანი თითქოს იზმორება, ზოგჯერ დასაწყისში აღმოხდება შემზარავი ხმა (ღმუილი); სახე ჯერ უფერმკრთალდება, შემდეგ, სუნთქვის გაძნელების გამო, შეიძლება, მოლურჯო – მოწითალო ელფერით შეეცვალოს; თავი და თვალები ხან ერთ-ერთ მხარეს, ხან კი ზემოთ აქვს მიქცეული (იხ. სურათი **a**). კრუნჩხვის ეს პირველი ფაზა დაახლოებით 1 წუთამდე გრძელდება და თანდათანობით გადადის მეორე - კლონურ ფაზაში, რომელიც შეიძლება, 1-4 წთ გაგრძელდეს. ამ დროს ადამიანი იწყებს თავის და კიდურების მოხრა-გამლთი (იხ. სურათი **b** და **c**) ხასიათის რიტმულ მოძრაობებს (ძიგძიგს), უწესრიგო ხმაურიან სუნთქვას, სროტინს, პირიდან გადმოსდის ქაფიანი, ზოგჯერ სისხლნარევი (ენის მოკვნიტის გამო) ღუჟი; ამ პერიოდში შეიძლება ჰქონდეს უნებლიე შარდვა, იშვიათად – კუჭის მოქმედება (დეფეკცია). მოზრდილებში ეპილეფსიური კრუნჩხვითი გულყრა 5 წუთამდე გრძელდება. ტონურ-კლონური კრუნჩხვების ჩამთავრების შემდეგ ადამიანი გადადის ძილში (იხ. სურათი **d**), ზოგჯერ კი გარკვეული პერიოდი სჭირდება ცნობიერების სრულ აღდგენამდე და შემდეგ იძინებს. ხანდახან, გულყრის შემდეგ, ადამიანს ხანმოკლე დროით უჭირს მეტყველება, სიტყვების გამოთქმა, თითქოს სიტყვები ავიწყდება; ზოგჯერ აგზნებულია, მოუსვენრობს ან აგრესიულია.

ასეთი შეტევები, შეიძლება, კრუნჩხვითი გულყრების გარეშეც განვითარდეს როგორც სიფხიზლეში, ისე ძილში, ჩაძინებისას ან გამოღვიძების მომენტში.

მოზრდილებთან შედარებით ეპილეფსიური გულყრა ბავშვებში, შეიძლება, განანგრძლივებული (10-15 წთ) იყოს; გულყრის შემდეგ კი ხშირია პირღებინება და დეფეკაცია. შეტევის შემდგომი ძილიანობა ხანგრძლივია, თუმცა, რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, შეტევის შემდეგ მით უფრო ხანმოკლე და ღრმა ძილით იძინებს.

გენერალიზებულ კრუნჩხვით გულყრას, ხშირ შემთხვევაში, წინ უძღვის სხვადასხვა სახის შეგრძნებები და მდგომარეობა, რითაც ადამიანი წინასწარ გრძნობს შეტევის განვითარების მოახლოებას. ზოგიერთს, გულყრის განვითარებამდე რამდენიმე საათით ადრე ეწყება თავის ტკივილი, სიმძიმის შეგრძნება თავსა და კიდურებში, გუნებ-განწყობის უმიზეზოდ შეცვლა; რამოდენიმე წუთით ადრე შეიძლება იგრძნოს უსიამოვნო შეგრძნებები მუცლის ან გულის არეში, აზროვნების ან გულისცემის არქარება, წამოხურება ან სიცივის შეგრძნება, მბრწყინავი, ციმციმა წერტილების ან ბურთულების ხედვა და ა.შ. ზოგჯერ, კრუნჩხვითი გულყრა ასეთი წინასწარი შეგრძნებების გარეშე ვითარდება.

*სურათი 1.  
გენერალიზებული  
გულყრა – ნეირონების  
პათოლოგიური  
განტვირთვები მთელ თავის  
ტვინში ერთდროულად  
იწყება.*



### **არაკრუნჩხვით გულყრებს მიიქათვნება:**

**აბსანსი** – ხშირად გვხვდება ბავშვობის ასაკში. გარეგნულად კლინდება ცნობიერების დათრგუნვით, რამოდენიმე წამის ხანგრძლივობით; შეტევის შემდეგ ბავშვი ჩვეულებრივად აგრძელებს იმ მოქმედებას, რომელსაც აწარმოებდა შეტევამდე და შეწყვიტა მისი დაწყების გამო. ასეთი შეტევები (ტიპური აბსანსი) ყველაზე ხშირად გვხვდება ბავშვებში და ახასიათებთ ღელამური გადანაწილების თავისებურება. კერძოდ, დაავადებულთა უმრავლესობას აბსანსები უვითარდება დღის პირველ ნახევარში. შეტევა გარეგნულად შემდეგნაირად გამოიყურება: ბავშვი უეცრად, რამოდენიმე წამით წყვეტს მოქმედებას, ირინდება („აქ არ არის“), თვალები ერთ წერილში აქვს ფიქსირებული („თვალები უშტერდება“) შეკითხვაზე არ პასუხობს; რამოდენიმე წამში

აგრძელებს დაწყებულ მოქმედებას და არ ახსოვს, რომ უგონოდ იყო.

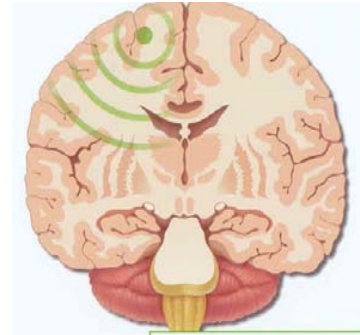
ბავშვების უმეტესობას ასეთი შეტევები მხოლოდ დღის პირველ ნახევარში, საბავშვო ბაღში ან სკოლაში ყოფნის პერიოდში უვითარდება. შეტევების ხანმოკლეობის გამო მასწავლებელმა ასეთი შეტევები, შეიძლება თავდაპირველად ვერც კი შეამჩნიოს ან მიიჩნიოს ბავშვის უყურადღებობად და დაბნეულობად. თუკი მასწავლებელი მშობელს ბავშვის ასეთ უცნაურ ქმედებებზე ინფორმაციას მიაწვდის, მშობელმა ბავშვი კონსულტაციაზე აუცილებლად უნდა მიიყვანოს ეპილეფტოლოგთან.

**პარციალური გულყრები:** ასეთი ტიპის გულყრების აღმოცენება იწყება თავის ტვინის იმ უბნის მიმდებარე ნეირონების ზეზღურბლოვანი განტვირთვებით, სადაც მდებარეობს თავის ტვინის დაზიანებული უბანი ანუ პათოლოგიური კერა.

შეტევის მიმდინარეობის პერიოდში ადამიანის ცნობიერების დონის მიხედვით პარციალური გულყრები იყოფა მარტივ და რთულ პარციალურ გულყრებად:

მარტივი პარციალური გულყრის შემთხვევაში შეტევა მიმდინარეობს ნათელი ცნობიერების ფონზე; შეტევის დროს ნეირონების პათოლოგიური განტვირთვები თავის ტვინის ერთ-ერთი კონკრეტული უბნიდან იწყება, ამავე უბნით იფარგლება,

სხვა უბნებზე აღარ ვრცელდება, წყდება და შეტევაც მთავრდება. (იხ. სურათი 2). ასეთი შეტევები ხშირად ვლინდება ვეგეტატიური მოშლილობით, სახის ან



სურათი 2, მარტივი პარციალური გულყრა

კიდურის რომელიმე ნაწილის ერთიდაიგივე განმეორებითი (სტერეოტიპული) მოძრაობებით, კუნთთა ტონუსის ცვლილებებით, ან სხვა.

ნათელი ცნობიერების ფონზე ადამიანს შეიძლება, უეცრად დაეწყოს ერთ-ერთი კიდურის კუნთების რიტმული განტვირთვები, რომელსაც ზოგჯერ წინ უსწრებს დაჭიმულობაც. ასეთი კრუნჩხვები ვითარდება სხეულის, ან კიდურის რომელიმე ნაწილში, თუმცა, ზოგჯერ, შეიძლება გავრცელდეს მთელ კიდურზე და სხეულის სხვა ნაწილებზე. მაგალითად, ლოკალური (ფოკალური) კრუნჩხვა შეიძლება დაიწყოს ხელის მტევნიდან და გავრცელდეს მხრის, სახის და ფეხის კუნთებზე.

პარციალური-მოტორული გულყრების სახეა *ადვესიული გულყრა*, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს მხოლოდ თავისა და თვალების მიტრიალებაში რომელიმე მხარეს, თუმცა, შეიძლება

ჩაითრიოს იმავე ნახევრის ხელი, ფეხი ან გადაიზარდოს გენერალიზებულ გულყრაში.

ბავშვებში ხშირია ტონურ-პოსტურული გულყრები, რომლის დროსაც შეტევა იწყება ყველა კუნთის დაჭიმვით და შეიძლება მოყვეს მათი თრთოლვაც.

მარტივ პარციალურ გულყრებს მიეკუთვნება კვვეტატიურ-ვისცერალური შეტევებიც. ასეთი შეტევების დროს ნათელი ცნობიერების ფონზე ადგილი აქვს ისეთ მოვლენებს, როგორცაა გულის რიტმის დარღვევა ან მოვლითი ხასიათის ტკივილები გულის არეში; დისკომფორტი მუცლისა და შარდის ბუშტის არეში; წყურვილის ან შიმშილის შეგრძნება; თერმორეგულაციის და სუნთქვის დარღვევა, ოფლიანობა და სხვა.

მგრძობლობითი გულყრები ვლინდება მხედველობითი სმენითი, ყნოსვითი, მოძრაობის კოორდინაციისა და სხვადასხვა ტიპის სომატოსენსორული დარღვევებით: სომატოსენსორული შეტევისას ადამიანს კიდურებსა და სხეულში აქვს ჩხვლეტის, დაბუყების, ჭიანჭველების ცოცვის, ზოგჯერ კი ტკივილის შეგრძნებები. ეს შეტევა ვრცელდება და წყდება ჯექსონის ტიპის გულყრის მსგავსად.

გენერალიზებული კრუნჩხვითი გულყრის განვითარებას ხშირად წინ უსწრებს სხვადასხვა სახის სენსორული გულყრა, რომელიც წარმოადგენს დიდი გულყრის წინამორბედ ნიშანს.

აღნიშნულ სიმპტომ-სიგნალს წინათ „აურას“ უწოდებდნენ, რაც ბერძნულად ნიავის ქროლვას ნიშნავს. „აურა“ შეიძლება გამოვლინდეს ჩხვლეტის, სინათლის ციმციმის, სუნის, გემოსა ან ხმაურის გაძლიერების ან შესუსტების შეგრძნებების სახით; სტერეოტიპული მოძრაობებით, ცემინებთ, ხველებთ, მოქნარებით; გულისრევით, სლოკინი, უსიამოვნო შეგრძნებებით გულისა და მუცლის არეში; შიშის, საშინელების ან პირიქით, სიხარულის გნცდით; დამხინჯებული აღმით, დროის შეგრძნების დარღვევით, სმენითი და მხედველობითი ჰალუცინაციებით.



*სურათი 3. რთული პარციალური გულყრა, რომელიც მიმდინარეობს დათრგუნული ცნობიერების ფონზე*

რთული პარციალური

გულყრა მიმდინარეობს თავიდანვე ცნობიერების შეცვლით, ან შეიძლება დაიწყოს ნათელი ცნობიერების ფონზე (მარტივი პარციალური გულყრა) და შემდეგ თანდათან დაითრგუნოს ცნობიერება (გადაიზარდოს რთულ პარციალურ გულყრაში).

რთული პარციალური გულყრის დროს ადამიანს ზოგჯერ, გარეგნულად არც კი ემჩნევა, ცნობიერება დარგუნული აქვს თუ არა; თითქმის არა აქვს არანაირი უცნაურობა, გონებას არ



კარგავს და არ ვარდება, ჰალუცინაციები და ილუზიები არა აქვს, აგრძელებს აქტივობას, თუმცა, მისი მოქმედებები ავტომატური ხასიათისაა და შემდეგში აღარ ახსოვს რას აკეთებდა. მაგალითად, შეცვლილი ცნობიერების ფონზე შეიძლება ჰქონდეს ძებნითი ან ფულის დათვლის მოძრაობები; ახორციელებდეს რთულ მოქმედებებს (ავტომატიზმები); შეიძლება იცინოს, იყვიროს, იტიროს, იმღეროს, იჩხუბოს და ყოველივე ეს ქმდება შემდეგში აღარ ახსოვდეს. ცნობიერების დაბინდვა, შეიძლება, რამდენიმე წამი გაგრძელდეს, ზოგჯერ კი გახანგრძლივდეს რამდენიმე საათი ან მთელი დღეც.

შეტევის დროს ზოგჯერ ბავშვს მხერა უშტერდება ერთ წერტილში, ეცვლება სახის გამომეტყველება, ფითრდება; ზოგჯერ კი ადგილი აქვს სუნთქვისა და მაჯის რიტმის დარღვევას, გუგების გაფართოებას. ასეთი ტიპის ხანმოკლე (რამდენიმე წამი) შეტევების შემდეგ ბავშვმა შეიძლება მოიწყინოს, მოითენოს ან დაიძინოს, რაც მშობელმა, შეიძლება ჩვეულებრივ მდგომარეობად მიიჩნიოს. ამიტომ, ეპილეფსიური გულყრების არსებობა მშობლებს, შეიძლება, კარგახანს შეუმჩნეველი დარჩეთ. ხშირად გარშემომყოფები მის ან ასეთი მდგომარეობა მიიჩნიონ უყურადღებობად, დაბნეულობად, ჭირვეულობას, ჯიუტობად.

რთული აბსანსიც უეცრად იწყება და რამდენიმე წამს მიმდინარეობს, მაგრამ მას თან სდევს სხვადასხვა

თუ ერთ გულყრას დამთავრების შემდეგ მეორე და მესამე მოსდევს მცირე ინტერვალებით, ეს სერიული ეპილეფსიური გულყრებია. თუ გულყრათა შორის აღამიანს ცნობიერება არ უბრუნდება და ამ მდგომარეობაში კვლავ უვითარდება შეტევები, ეს ეპილეფსიური სტატუსია. აღნიშნული მდგომარეობა კრიტიკულია და საჭიროა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

ეპილეფსიური დაავადება ბავშვებთან განსხვავდება მოზრდილებისაგან. კრუნჩხვითი რეაქციებისადმი მიდრეკილება ბავშვებს უფრო გამოხატული აქვთ ვიდრე მოზრდილებს. ბავშვებში უფრო ხშირად გვხვდება მცირე გულყრები უკან, ან წინ ვარდნით, გენერალიზებული გულყრებიც ბავშვებში 2-ჯერ ხშირად გვხვდება მოზრდილებთან შედარებით. ბავშვთა გულყრები შემდეგი თავისებურებით ხასიათდება:

1. კრუნჩხვების უპირატესად ტონური ხასიათი;
2. გულყრების ხანმოკლე ხასიათი-1 წუთამდე, განსაკუთრებით ჩვილობის ასაკში.
3. უპირატესად ორმხრივი, სიმეტრიული, მაგრამ არასრული ფაზების მქონე კრუნჩხვითი გულყრები. 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში დიდი გულყრები ხშირად მხოლოდ ტონური კრუნჩხვით-დაჭიმულობით მიმდინარეობს 3-5 წუთი. 3 წლის ასაკიდან ტონური გულყრა უკვე ტონურ-კლონურ კრუნჩხვაში გადაიზრდება. ჩვილ ბავშვებში იშვიათია პირზე ღუჟი, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია.

ბავშვებში გვხვდება ისეთი ეპილეფსიური გულყრითი სინდრომები, როგორცა ვესტის სინდრომი, ლენოქს-გასტოს სინდრომი, ფოტოგენური ეპილეფსია, პიკნოლეფსია (ფრიდმანის სინდრომი), მიოკლონური ეპილეფსია მოზარდებში (იანცის სინდრომი).

*ვესტის სინდრომი ანუ ინფანტილური სპაზმი.* ვლინდება 3-დან 12 თვემდე ბავშვებში როტული აბსანსის სახით. შეტევა გამოიხატება თავისა და ტანის მოხრით, ხელების მკერდზე დაკრეფით, ხშირად მეორდება- სერიულობა ახსიათებს. ამგვარ შეტევებს “სალმის” ტიპის შეტევებს უწოდებენ. ამ დროს, ბავშვის ფსიქიკური განვითარება ძლიერ ჩამორჩება და პროგრესირებად ხასიათს ატარებს.

*ლენოქს-გასტოს სინდრომი* ვითარდება სკოლმდელი ასაკის ბავშვებში-1-დან 8 წლამდე. ამ დროს გულყრის კლინიკური გამოვლინება მრავალფეროვანია. თუმცა, ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ე.წ. ატონური გულყრა- ბავშვის უეცარი წაქცევა, რაც დღის განმავლობაში ხშირად მეორდება. ბავშვებს აქვთ აგრეთვე სწრაფი კლონური კრუნჩხვები, ტონური კრუნჩხვები. ისინი ძლიერ ჩამორჩებიან ფსიქიკური განვითარებაში. აუცილებელია ბავშვის თავის დაცვა ხშირი ვარდნისას (სპეციალური ჩაფხუტი) ან სპეციალური რბილი იატაკი.

*პიკნოლეფსია* ვითარდება 4-10 წლის ბავშვებში. მთა აღნიშნებათ მარტივი და რთული სახის აბსანსები. შეტევები მიმდინარეობს ცნობიერების ხანმოკლე გამოთიშვით, თავლის კაკლების, თავის, ტანის მოძრაობით უკან. ბავშვები ადვილად აგზნებადნი და ემოციურად არასტაბილურნი არიან. ეპილეფსიის ამ ფორმის დროს ბავშვის გონებრივი განვითარება ნორმის ფარგლებშია.

*იანცის სინდრომი* გვხვდება 10-12 წლიდან 18 წლამდე. დამახასიათებელია უეცარი შეკრთომა, ამა თუ იმ კუნთთა ჯგუფებში რიტმული ბიძგები (მიოკლონიები), განსაკუთრებით სახის, ხელის კუნთებში. შეკრთომა ორმხრივია, სიმეტრიული, ზოგჯერ მთელ სხეულში, ხანდახან სერიული ხასიათისაა, 5-20 ზედიზედ. შეტევები ხშირია ღამით ძილში, ან გაღვიძებისას.

*ფოტოგენური ეპილეფსიის* დროს გულყრა პროვოცირდება სინათლით ძლიერი გაღვიძებით, სინათლის და ჩდილის რიტმული მონაცვლეობით, ციმციმით. ბავშვს ეპილეფსიური განტირთვა უვითარდება აბსანსის, ქუთუთობის ხამხამის სახით, იშვიათად ახლვს დიდი გულყრა. ამ დროს მიზანშეწონილია მწვანე შუშის სათვალეების ტარება. ამ ფორმის ერთ-ერთი ვარიანტია გულყრის ტელევიზორით პროვოცირება 4-დან 12 წლამდე ბავშვებში. მცირე, იშვიათად კი დიდი გულყრები

შეიძლება განვითარდეს ეკრანზე სწრაფი მოციმციმე გამოსახულების ყურებისას.

2 წლამდე ბავშვებში ტემპერატურის მომატება ხშირად იწვევს გულყრას. *მას ფებრილურ გულყრებს უწოდებენ.* იშვიათია 4 წლის შემდეგ. კრუნჩხვა ტემპერატურის მომატებისას იწყება.

*ფოტოგენური ეპილეფსიის* დროს გულყრა პროვოცირდება სინათლით ძლიერი გაღიზიანებით, სინათლის და ჩდილის რიტმული მონაცვლეობით, ციმციმით. ბავშვს ეპილეფსიური განტოტვა უვითარდება აბსანსის, ქუთუთოების ხამხამის სახით, იშვიათად ახლვს დიდი გულყრა. ამ დროს მიზანშეწონილია მწვანე შუშის სათვალეების ტარება. ამ ფორმის ერთ-ერთი ვარიანტია გულყრის ტელევიზორით პროვოცირება 4-დან 12 წლამდე ბავშვებში. მცირე, იშვიათად კი დიდი გულყრები შეიძლება განვითარდეს ეკრანზე სწრაფი მოციმციმე გამოსახულების ყურებისას.

2 წლამდე ბავშვებში ტემპერატურის მომატება ხშირად იწვევს გულყრას. *მას ფებრილურ გულყრებს უწოდებენ.* იშვიათია 4 წლის შემდეგ. კრუნჩხვა ტემპერატურის მომატებისას იწყება.

ბავშვებში კრუნჩხვითი განტოტვები ყოველთვის არ ფასდება როგორც ეპილეფსია. კრუნჩხვები შეიძლება განვითარდეს კალციუმის ნაკლებობის-ჰიპოკალცემიის დროს, შაქრის დონის დაქვეითებისას, ჰიპოგლიკემიის დროს. ბავშვებში ხშირია გულის

წასვლები ჟანგბადის უკმარისობის, გადაჭარბებული მოძრაობების, ემოციური დაძაბულობის დროს, რაც გარეგნულად შეიძლება გავლეს ეპილეფსიურ შეტევას. ბავშვს უცივდება ხელ-ფეხი, ეხვევა თავბრუ, ყურებში შუილი აქვს, ოფლიანობა, გულისრევა, კუნთების მოღუნება. ბავშვი უცრად ეცემა, კარგავს გონებას, ფერმკრთალია. ხანდახან კუნთთა დაჭიმულობას-ტონურ სპაზმს აქვს ადგილი. ამ დროს საჭიროა ბავშვის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში გადაყვანა, რაც მისი ჯანმრთელობის ნორმალიზაციას იწვევს.

*აფექტურ-რესპირატორული პაროქსიზმი*- შეტევა ხმამაღალი, გაბმული ტირილის დროს, როდესაც ბავშვს სუნთქვა ეკვრის, ძირითადად ჩასუნთქვისას, ულურჯდება სახე, ტუჩები, ბჟირდება ტირილით. ასეთი შეტევები ემართებათ ემოციურად არასტაბილურ, ადვილად აგზნებად ბავშვებს, რაც არ ნიშნავს ეპილეფსიურ გულყრას. თუმცა ასეთმა შეტევამ შეიძლება გენერალიზაცია განიცადოს და განვითარდეს გულყრა. ამ შემთხვევაში ჩანს, რომ ბავშვს კრუნჩხვითი აგზნებადობის გენეტიკურად დაბალი ზღურბლი აქვს.

# რე ინფექსიას ეპილეფსიას?



ეპილეფსია ვითარდება თავის ტვინის ნერვული უჯრედების აგზნება-შეკავების დარღვევის შედეგად. ეპილეფსია პოლიეტოლოგიური დაავადებაა, ანუ მას მრავალი სხვადასხვა მიზეზი შეიძლება იწვევდეს, რის შედეგადაც ზიანდება ტვინის ნეირონების აქტივობა. ეპილეფსიის შემთხვევათა 25% მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება ხოლმე.

ბავშვებში ეპილეფსიის მიზეზი შეიძლება იყოს: პრენატალური (მუცლადყოფნის პერიოდის) ფაქტორები: დედის ინფექციური დაავადება, ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია, ინტოქსიკაცია, ალკოჰოლის და მედიკამენტების მიღება. პერინატალური ფაქტორები: ასფიქსია- ჟანგბადის ნაკლებობა, თავის ტვინის დაზარების ტრავმები (მაშების, ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენება). პოსტნატალური ფაქტორები: ნეიროინფექციები, რომლის შედეგად ბავშვს გადააქვს ტვინის გარსების ანთება (მენინგიტი) ან ტვინის ნივთიერების ანთება (ენცეფალიტი), ქალა-ტვინის ტრავმები. ყოველივე ეს არის ეგზოგენური ფაქტორები, რომლებიც შეიძლება გახდეს თავის ტვინის ნეირონების პათოლოგიური აქტივობის მიზეზი და გამოიწვიოს სიმპტომატური ეპილეფსია.

დაავადების განვითარებაში მნიშვნელოვანი ფაქტორია მემკვიდრეობით განპირობებული ნერვული უჯრედის მეტაბოლური თავისებურებები, რაც ქმნის გულყრითი მზაობის წინასწარ განწყობას და ამცირებს თავის ტვინის გულყრითი აქტივობის ზღურბლს. მემკვიდრეობითი ფაქტორის მნიშვნელობა დასტურდება ტყუპების და ოჯახური გამოკვლევებით. იდიოპათიური ეპილეფსიით დაავადებულთა შვილებისათვის და და-ძმისათვის დაავადების რისკი 7-12%. ეპილეფსიით დაავადებული დედების შვილები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამების. სიმპტომატური ეპილეფსიით დაავადებულთა ნათესავების დაავადების რისკი გაცილებით დაბალია-3-5%.

# რე სიმპტომით გვხვდება ეპილეფსია?



სხვადასხვა ქვეყნების სტატისტიკის მიხედვით ეპილეფსია საკმაოდ ხშირად გვხვდება მოსახლეობაში. კერძოდ, ყოველ 1000 სულ მოსახლეზე 3-5 შემთხვევა. ბავშვებში კი ეპილეფსია უფრო ხშირად გვხვდება-ბავშვთა პოპულაციის 5-7%-ში.

# რე პრობლემები ახლავს ეპილეფსიას?



პირველი და მნიშვნელოვანი პრობლემაა გულყრა, მისი სიხშირე. ამიტომ, პირველ რიგში აუცილებელია გულყრის კონტროლის მოგვარება შესაბამისი ანტიკონვულსანტური პრეპარატის შერჩევით. ცნობიერების მოულოდნელად დაკარგვის, დიდი ტონურ-კლონური კრუნჩხვების, ან ტონური კრუნჩხვების დროს არის ბავშვის დასახიჩრების საშიშროება, თუ მას წინასწარი შეგრძნებები არა აქვს. ეს კი განაპირობებს ოჯახის წევრების და ბავშვის შიშებს კრუნჩხვების მიმართ.

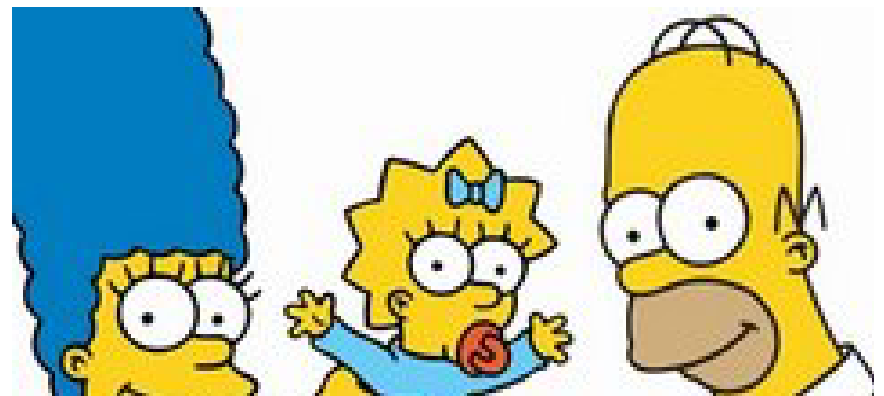
ბავშვს საფრთხე ემუქრება ეპილეფსიური სტატუსის დროს. როდესაც გულყრას გულყრა მოყვება ინტერვალის გარეშე, საჭიროა გადაუდებელი სამდიცინო დახმარება, რათა ბავშვი გამოყვანილი იქნეს მძიმე მდგომარეობიდან.

**ო ჯ ა ხ ი** - ეპილეფსიით დაავადებული ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებაში დიდ როლს ასრულებს ოჯახური სიტუაცია, ოჯახური ურთიერთობები, დაავადებისა და დაავადებულის მიმართ

უახლოესი სოციალური გარემოს განწყობა და შეხედულებები.

დაავადებული ბავშვის ოჯახის წევრები ხშირად ფიქრობენ, რომ ეპილეფსიური გულყრის გამო საზოგადოება დასცინებს და ზურგს

შეაქცევს. ასეთი შეხედულება შემდგომში დაავადებულ ბავშვსაც უყალიბდება, ამიტომ დაავადებულისა და მისი ოჯახიც საგულდაგულოდ მალავს საკუთარ მდგომარეობას. გულყრის უეცარი, მოულოდნელი განვითარების შიშით თავს მაქსიმალურად არიდებს საზოგადოებასთან ხანგრძლივ ურთიერთობას. ზოგჯერ, მშობლები ოჯახის წევრებთან და ერთმანეთთანაც კი გაურბიან ეპილეფსიაზე ხმამაღალ საუბარს, დაავადების სახელს არ ახსენებენ ბავშვთან. დაავადების მიზეზით ხშირად ოჯახი ზედმეტ მზრუნველობას იჩენს ბავშვის მიმართ, რაც ხელს უწყობს მის ჭირვეულ, ეგოცენტრულ, მოუთმენელ, ან ზედმეტად დამოკიდებულ, უნებისყოფო, ჩაკეტილ პიროვნებად ჩამოყალიბებას. გულყრის განვითარების შიშით მშობლები ცდილობენ ბავშვს ყოველი სურვილი შეუსრულონ, რითაც ხელს უწყობენ დაავადებულის ფსიქო-პათოლოგიური რეაქციების განმტკიცებას.



ეპილეფსიის მქონე ბავშვის ადეკვატური სოციალური აქტივობისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს დაავადებულის თვითშეფასებას, რომელიც ყალიბდება ოჯახური და საზოგადოებრივი ურთიერთობების საფუძველზე. ოჯახის არაადეკვატური მოლოდინები და საზოგადოების მხრიდან მისი შესაძლებლობების არასწორი შეფასებები, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებაზე. ეპილეფსიის საკითხებზე ოჯახსა და საზოგადოებაში არსებული ცრურწმენები და არასწორი შეხედულებები დაავადებულ ბავშვს სერიოზულ დაბრკოლებებს უქმნის აღზრდასა და სწავლებაში.



ეპილეფსიით დაავადებულთა შორის, მათი თანატოლების მსგავსად, სხვადასხვა შემეცნებითი უნარებისა და ნიჭების მქონე ბავშვები გვხვდებიან. ბევრ მათგანს არანაირი პრობლემა არა აქვს სწავლასა და შემდგომ შრომით საქმიანობაში;

ზოგიერთს კი ბრწყინვალე მონაცემები აქვს, თუმცა, ეპილეფსიით დაავადებულ ბავშვთა შორის ისეთი კატეგორიაც გვხვდება

რომლებსაც აღენიშნებათ ფსიქიკური განვითარების შეფერხება ან სწავლის პრობლემები. მაგალითად, ვესტისა და ლენოქს-გასტოს სინდრომებს თან ახლავს ბავშვის გონებრივი განვითარების ძლიერი ჩამორჩენა. ხშირ შემთხვევაში, როდესაც თავის ტვინი ადრეულ ასაკშივე ზიანდება, შემდგომში მოსალოდნელია როგორც ბავშვის ფიზიკური და გონებრივი ჩამორჩენილობის, ისე გულყრების კონტროლის პრობლემებიც.

მაგალითად, თავის ტვინის დაზიანებისას მოსალოდნელია

**ჩვილობის ასაში** - სენსო-მოტორული ფუნქციების განვითარების ჩამორჩენა;

**აღრეული ბავშვობის პერიოდში** - ჩამორჩენა მეტყველების განვითარებაში;

**საოლის პერიოდში** - ხანმოკლე მხედველობითი და სმენითი მეხსიერების პრობლემები, ყურადღების კონცენტრაციის და გადანაცვლების პრობლემები, ჰიპერაქტივობა. შენელებული აზროვნება, რიგიდულობა: ბავშვი ყურადღებას აქცევს არა მნიშვნელოვან საკითხებს, არამედ უმნიშვნელო დეტალებსა და წვრილმანებს; უჭირს აქტივობაში ჩართვა, სხვა აქტივობაზე გადართვა და აქტივობის დროული დამთავრება.

გვხვდება ქცევისა და აფექტური სფეროს დარღვევები იმ ბავშვებსა და მოზარდებში, რომელთაც დაავადების მძიმე მიმდინარეობა აქვთ. ეპილეფსიის დროს ბავშვებსა და მოზარდებში

შეიძლება შევხვდეთ: 1. მაღალ ფსიქიკურ აგზნებადობას, 2. სუსტ ემოციურ რეგულაციას, რის გამოც ბავშვის ემოციური სფერო არასტაბილურია, 3. ნეგატივიზმს, ჭირვეულობას, ბრაზიან სიჯიუტეს 4. აგრესიულ ქცევას, რომელიც ზოგჯერ უკონტროლოა, 5. დეპრესიულ სიმპტომებს, დაქვეითებულ გუნება-განწყობას, 6. სწრაფ ფეთქებადობას მცირე წინააღმდეგობის და იმედგაცრუების შემთხვევაში, 7. უნიციატივობას, პასიურობას, უმწეობის განცდას.

## როგორ დავეხმაროთ ეპილექსიის მქონე ბავშვს?

პირველ რიგში აუცილებელია ადეკვატური სამედიცინო დახმარება. რაც უფრო ადრე დაისმება წორი დიაგნოზი და დაიწყება დაავადების მკურნალობა, მით უფრო ეფექტურია იგი. ბავშვს სინჯავს ნევროპათოლოგი. ანლობლები დიდ დახმარებას გაუწევენ მას საკუთარი დაკვირვებებით, გულყრის აღწერით. დიაგნოსტიკის მიზნით ბავშვს უნიშნავენ სხვადასხვა სახის გამოკვლევას: ეეგ-ელექტროენცეფალოგრაფია, თავის ტვინის ელექტრული აქტივობის შესწავლის მიზნით. ეს გამოკვლევა პერიოდულად მეორდება მკურნალობის პროცესში, რადგან ექიმი

მის საფუძველზე იღებს ინფორმაციას თავის ტვინის ელექტრული აქტივობის მდგომარეობის შესახებ: არის თუ არა ეპილექსიური აქტივობა, რა სახის არის და ა.შ. ბავშვს ზოგჯერ უნიშნავენ კომპიუტერულ ტომოგრაფიულ და მაგნიტურ ბირთვული რეზონანსის გამოკვლევებს თავის ტვინის სტრუქტურების მდგომარეობის შესაფასებლად.

ბავშვს ესაჭიროება:

- ადეკვატური რეჟიმი, რაც პირველ რიგში ძილის რეჟიმს გულისხმობს. უძილობა უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის ნერვულ სისტემაზე და კიდევ უფრო აქვეითებს გულყრებისადმი მზაობის ზღურბლს.
- წამლის დანიშნულებისამებრ ზუსტი მიღება, ჯერის გამოტოვების გარეშე.
- პერიოდული კონსულტაცია ექიმთან და გამოკვლევა.

მნიშვნელოვანი დახმარებაა ბავშვის ჩართვა სოციალურ ცხოვრებაში, მისი რაც შეიძლება ნაკლები იზოლირება გარემოსაგან, ოჯახის წევრების ერთიანი სტრატეგია აღზრდის საკითხებში.

ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ჩამორჩენის შემთხვევაში აუცილებელია ნეიროფსიქოლოგის და ფსიქოლოგის კონსულტაცია. რაც უფრო ადრე მოხდება ბავშვის განვითარების შეფასება და დაიგეგმება ფსიქოკორექციული მუშაობა, მით უფრო

ევექტური იქნება იგი. რა უნდა მოვიმოქმედოთ ეპილეფსიური გულყრის დროს?



მართალია, დიდი გულყრა საკმაოდ შემზარავად გამოიყურება, მაგრამ სიცოცხლისათვის საშიში არ არის. ერთადერთი, რაც ამ დროს საჭიროა, არის ბავშვის მშვიდად წოლა გულყრის დამთავრებამდე. არ უნდა ეცადოთ კრუნჩხვის დროს ხელ-ფეხის იძულებით დაჭერას, პირში, კბილებს შორის მაგარი საგნის ჩადებას ენის მოკნეტიის თავიდან აცილების მიზნით. ამ მოქმედებებმა შეიძლება კბილების, სახის და კიდურების დაზიანება გამოიწვიონ. გულყრის დროს მხოლოდ შესაძლებელია ადამიანის თავიდან რბილი ნივთის ამოღება, რითაც ავიცილებთ

თავის ტრავმას დარტყმებისაგან. გულყრის დამთავრების შემდეგ ადამიანის მართო დატოვება არ შეიძლება მანამ, სანამ მას არ დაუბრუნდება ნათელი ცნობიერება. დიდი გულყრის ხანგრძლივობა 3-5 წუთია და ექიმის გამოძახება, როგორც წესი, საჭირო არ არის. ექიმის გამოძახება აუცილებელია, თუ გულყრა 5 წუთზე მეტ ხანს გრძელდება, გულყრას გულყრა მოსდევს ბავშვის გონებაზე მოუსვლელად. ასეთი მდგომარეობა ბავშვისათვის სახიფათოა და სპეციალურ სამედიცინო დახმარებას მოითხოვს.

მცირე გულყრების დროს ყურადღებას იქცევს ბავშვის არეული, დაბნეული მდგომარეობა. ექიმისათვის სასარგებლოა დამსწრის მიერ გულყრის დაწვრილებით აღწერა, რადგანაც ეს ეხმარება მას დიაგნოსტიკაში.

## განუჩინებელია თუ არა ეპილეფსია?

ეპილეფსიის მკურნალობის თანამედროვე საშუალებები იმდენად განვითარდა, რომ სხვადასხვა ქვეყნების მონაცემებით პაციენტთა 60-70%-ში ეპილეფსიის ხარისხისა და სიმძიმის მიხედვით მიიღწევა გულყრისაგან სრული განთავისუფლება. 15%-ის მდგომარეობა უმჯობესდება, ხოლო 15%-ში კი მკურნალობა არაეფექტურია. არსებული მედიკამენტებით საშუალოდ ყოველი 10



პაციენტიდან 6 სრულიად იკურნება, 2-ის მდგომარეობა საგრძნობლად უმჯობესდება, ხოლო 2-ის კი გაუმჯობესების გარეშე რჩება.

მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ რაც უფრო ადრე ისმება სწორი დიაგნოზი და იწყება მკურნალობა, მით უფრო ეფექტურია იგი. ეპილეფსიური გულყრის ყველა ფორმა მოითხოვს მკურნალობის დროულ დაწყებას, რათა ალიკვეთოს გულყრების სისხშირის ზრდა და ხელი შეემალოს დაავადების პროგრესირებას. გამოჯანმრთელების ალბათობა დიდია, თუ გულყრა არ მეორდება 2 წლის მანძილზე. ეპილეფსია განკურნებულად ითვლება, თუ წამლის მიღების შეწყვეტიდან 5 წლის მანძილზე შეტევა არ განმეორდა.

ეპილეფსიის მკურნალობა ძირითადად წამლებით წარმოებს. ამ წამლებს **ანტიკონვულსანტებს** უწოდებენ. ეპილეფსიის სხვადასხვა ფორმა სხვადასხვა წამალს მოითხოვს, ანუ არ არსებობს პრეპარატი, რომელიც ერთნაირად შეეღობა ეპილეფსიური გულყრის ყველა ფორმას.



*ექიმების თვალსაზრისით უფრო ეფექტურია ერთი პრეპარატით მკურნალობა (მონოთერაპია). მკურნალობა აუცილებლად უნდა მიმდინარეობდეს ექიმის ზედამხედველობის ქვეშ და არ უნდა იცვლებოდეს მეზობლების, ახლობლების, სხვა პაციენტების რჩევების გავლენით. ეპილეფსიის მქონე პირმა ექიმის მიერ დანიშნული წამლები ზუსტი ოდენობით და თანმიმდევრობით უნდა მიიღოს. მან თვითნებურად არ უნდა შეწყვიტოს წამლის მიღება გულყრების შეწყვეტის შემდეგაც. წამლის დოზის თვითნებური ცვლა, მისი უცაბედი შეწყვეტა ზრდის ეპილეფსიური გულყრების განახლების, ან გახშირების საშიშროებას. ეპილეფსიური გულყრების განახლება აბათილებს მკურნალობის ეფექტს და მოითხოვს მკურნალობის სრულიად ახალი გეგმის შემუშავებას, რაც გაცილებით რთულია.*

ეპილეფსიის მკურნალობა ხანგრძლივი პროცესია; ის, როგორც წესი, რამდენიმე წელი, ხშირად 4-5 წელი გრძელდება.

განკურნება მხოლოდ ხანგრძლივი და სწორი მკურნალობის საფუძველზეა შესაძლებელი, ამიტომ დიდი მოთმინებაა საჭირო.

თუ ეპილეფსია მკურნალობას არ ემორჩილება და საუკეთესო მედიკამენტური თერაპია არ ახდენს გავლენას გულყრების სიხშირეზე, მაშინ ნაჩვენებია ქირურგიული ოპერაცია.

განსაკუთრებულ დიეტას მიმართავენ მაშინ, როდესაც ეპილეფსიის გამომწვევი მიზეზი ნივთიერებათა ცვლის დარღვევაა, კერძოდ მიმართავენ *კეტოგენურ დიეტას*.

ისევე როგორც სხვა წამლებს, ანტიკონვულსანტებსაც აქვთ *მოქმედების გვერდითი ეფექტები*. წამლის მოქმედება საკმაოდ ინდივიდუალურია. ამავე დროს, ყოველ ანტიკონვულსანტს თავისი კონკრეტული გვერდითი ეფექტები აქვს. ამიტომ, საჭიროა სისხლის პერიოდული ანალიზი, წამლის დონის სისხლში პერიოდული განსაზღვრა, ღვიძლის ფუნქციების გამოკვლევა. ექიმისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მშობლის ბავშვზე დაკვირვებას: რა გავლენას ახდენს დანიშნულება ბავშვის ქცევაზე, შემეცნებით აქტივობაზე. შემეცნებითი აქტივობის დაქვეითება, დაღლილობის განცდა, გულისრევის, თავბრუსხვევის, ძილიანობის თუ სხვა გამოვლინებები ექიმისათვის მნიშვნელოვანი ნიშნებია წამლის დოზის შესაცვლელად.

## რისი განათება უნდა იყოს, როგორც მშობელს?



- დროულად მიიყვანეთ ბავშვი ექიმთან;
- დააკვირდით ბავშვს. თქვენი დაკვირვებები და აღწერა მეტად მნიშვნელოვანია დიაგნოზის დასმისას;
- მკაცრად დაიცავით ბავშვის მკურნალობის სქემა;
- დააკვირდით წამლის მოქმედების ეფექტს. არასასურველი ნიშნების და ბავშვის ჩვილების შემთხვევაში აცნობეთ ექიმს;
- არ შეწყვიტოთ მკურნალობა ექიმის გარეშე, რადგან წამლის უეცარი მოხსნა საშიშია ბავშვის ჯანმრთელობისათვის: შეიძლება გამოიწვიოს გულყრები, ეპილეფსიური სტატუსიცი კი;
- 6 თვეში ერთხელ ბავშვს გაუკეთეთ სისხლის ანალიზი;
- მიიღეთ რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია ეპილეფსიაზე, მის მკურნალობაზე და იმ პრობლემების დაძლევაზე, რომელიც ამ დაავადებას ახლავს თან;
- ეცადეთ ბავშვს მისთვის გასაგები ენით აუხსნათ, თუ რა სჭირს. ეს მეტად მნიშვნელოვანია, რადგან ბავშვები ხშირად ფიქრობენ, რომ "გიჟდებიან" ან სასირცხვილო დაავადება აქვთ. წახალისეთ ბავშვი დაგისვით კითხვები და მიაწოდეთ მისთვის

ადექვატური ინფორმაცია. ბავშვები ადვილად იგებენ იმას, რაც ცხადად და არაორაზროვნად მიეწოდებათ.

- ოჯახის წევრებს, განსაკუთრებით თუ ოჯახში სხვა ბავშვებიც არიან, თავისუფლად ესაუბრეთ ეპილეფსიაზე. მათთვის გასაგები ენით აუხსენით რა მდგომარეობაა ეს და როგორ უნდა დაეხმარონ ოჯახის წევრს გულყრის დროს.
- დაიმახსოვრეთ, რომ ცოდნა და ინფორმაცია დაავადების შესახებ გაგიადვილებთ მასთან გამკლავებას თქვენც და თქვენი ოჯახის წევრებსაც;
- ნუ ეცდებით ბავშვის ტოლებისგან, თუ საერთოდ საზოგადოებისაგან იზოლირებას, რადგანაც ეს ხელს შეუწყობს ბავშვის დამახინჯებულ თვით-შეფასების ჩამოყალიბებას, ხელს შეუშლის მას სასწავლო აქტივობაშიც და სხვა ადამიანებთან ურთიერთობაშიც;
- გულყრების შიშით ნუ მოახდენთ ბავშვის დამოუკიდებლობის შეზღუდვას, გამუდმებული აკრძალვები ბავშვს უნიციატივოსა და აგრესიულს ხდის;
- თუ ეპილეფსიის მქონე ბავშვის გარდა ოჯახში სხვა ბავშვიც გყავთ, ეცადეთ რომ მან თავი გარიყულად არ იგრძნოს; რადგან ბუნებრივია, რომ თქვენი დროის უმეტესი ნაწილი ეპილეფსიის მქონე ბავშვის პრობლემებს მიაქვს; გამოყავით

დრო მეორე შვილთან თამაშისათვის, მასთან აქტიური ურთიერთობისათვის.

- თუ შეამჩნიეთ პრობლემები ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაში, ქცევაში, უზრუნველყავით მისი ფსიქოლოგიური და ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება და მიმართეთ ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას.
- მოახდინეთ ბავშვის დღის რეჟიმის ორგანიზაცია ისე, რომ მას იცავდეთ თქვენც და ბავშვიც;
- დააწესეთ ტელევიზორის ყურების გარკვეული დრო. უმჯობესია, რომ ბავშვმა ტელევიზორს არ უყუროს დაძინების წინ; ტელევიზორი უნდა იდგეს დიდ ნათელ ოთახში, ბავშვისგან დიდი მანძილის (2მ) დაშორებით;
- გულყრის შიშით ნუ ეცდებით ბავშვის ყოველი სურვილის ასრულებას;
- საქმის კურსში ჩააყენეთ მასწავლებელი, რათა მან მცდარი ინტერპრეტაცია არ მისცეს ბავშვის მდგომარეობას. სასურველია, მასწავლებელს ჰქონდეს ინფორმაცია ბავშვის მკურნალობის შესახებაც, რადგან ყველაზე კარგად შეუძლია შეამჩნიოს ცვლილებები ბავშვის შემეცნებით აქტივობაში. მასწავლებელი მზად უნდა იყოს იმისათვის, თუ როგორ მოიქცეს ბავშვის გულყრის შემთხვევაში.

- გათვალისწინეთ ბავშვის ინტერესები და მიდრეკილებები და ხელი შეუწყვეთ მისი პოტენციური შესაძლებლობების განვითარებას.

## რა მომავალი აქვს ჩემს ბავშვს?



ეპილეფსიის მქონე პირებს როგორც ახლა, ასევე ისტორიულადაც ყოველ პროფესიაში შეხვდებით. მრავალ გამოჩენილ ადამიანს ჰქონდა ეს დაავადება: იმპერატორებს, მეცნიერებს, თუ ხელოვნების მოღვაწეებს, მწერლებს, თუ სახელმწიფო მოღვაწეებს. საკამარისია დავასახელოთ იულიუს კეისარი, თ. დოსტოევსკი, ალექსანდრე მაკედონელი.

პროფესიის არჩევაში ეპილეფსიის მქონე პირი თავისუფალია და ემყარება საკუთარ ინტერესებს, უნარებსა და მიდრეკილებებს. ამავე დროს გასათვალისწინებელია ერთი გარემოება: უსაფრთხოების მიზნით ტრანსპორტთან დაკავშირებული პროფესიების არჩევა არ არის მიზანშეწონილი. ასევე

მოსარიდებელია ისეთი სამუშაოები, რომლებიც სხვადასხვა ცვლაში, განსაკუთრებით ღამის ცვლაში



მუშაობას მოითხოვს, რადგან ძილ-ღვიძილის რიტმის ცვლა და დარღვევა აუარესებს ეპილეფსიის მქონე პირის მდგომარეობას. მოზარდისათვის სპორტული აქტივობები სავსებით შესაძლებელია და სასარგებლოც, თუ ის საფრთხესთან არ არის დაკავშირებული, მაგ. წყლის სპორტი და სამთო-სათხილამურო სპორტი. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, ეპილეფსიის ფორმიდან და ხარისხიდან, მოზარდის ინტერესებიდან გამომდინარე გადაწყვეტილება პროფესიის არჩევის შესახებ ინდივიდუალურ ხასიათს ატარებს.

თუკი ბავშვს სწავლის პრობლემები აქვს, აღენიშნება ფსიქიკური განვითარების ჩამორჩენა, ან შეფერხება, სპეციალური სწავლებით და მომზადებით მისთვის სავსებით მისაწვდომია რაიმე კონკრეტული პროფესიის, ან ხელობის ათვისება მისი ინტერესების შესაბამისად.

ბავშვის მომავალზე ზრუნვა ნიშნავს მისი ინტერესების და შესაძლებლობების გათვალისწინებას, ხელის შეწყობას მისი უნარების განვითარებისათვის და პიროვნული ზრდისათვის

# ვის მივმართო?

საქართველოში მცხოვრები ეპილეფსიის მქონე მოსწავლეების მშობლებისა და მათი მასწავლებლების უმრავლესობამ არ იცის, სად უნდა მიიღოს კვლავიფიციური კონსულტაციები ეპილეფსიით დაავადებული პირების სწავლისა და სწავლების საკითხებზე, ან საჭიროების შემთხვევაში ვის უნდა მიმართოს დახმარებისთვის.



*„ეპილეფსიის ჯონტროლი და პრევენციის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“*

## ნეიროფსიქოლოგიური სამსახური

ცენტრის ბაზაზე ფუნქციონირებს:

### *ნეიროფსიქოლოგიური პროფილით*

- ეპილეფსიისა და სხვა ქრონიკული ნევროლოგიური მდგომარეობების, განვითარების დარღვევების:
  - დისლექსია;
  - აუტიზმი;
  - უყურადღებობისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი;
  - მეტყველების განვითარების სპეციფიკური დარღვევები;
  - დასწავლის უნარის დაქვეითება;

### ○ მოტორული კოორდინაციის განვითარების

#### *დარღვევა;*

მქონე პირების ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა, კორექცია და რეაბილიტაცია;

- ქცევითი დარღვევების დიაგნოსტიკა, კორექცია;

### *საკონსულტაციო პროფილით*

- სწავლისა და ქცევის პრობლემების მქონე ბავშვებთან ურთიერთობისა და სწავლების საკითხებში მასწავლებლებისა და სკოლის ფსიქოლოგების კონსულტაცია და ტრენინგები;
- ინკლუზიური სწავლების საკითხებზე სკოლის პედაგოგების კონსულტაცია და ტრენინგები;
- სხვადასხვა პრობლემების მქონე ბავშვების მშობლებისა და ოჯახის წევრების კონსულტაცია და ტრენინგები.

### *სამედიცინო პროფილით*

- „ეპილეფსიის ეროვნული რეგისტრი“ დაავადებულთა იდენტიფიკაცია, რეგისტრაცია, მონიტორინგი;
- ეპილეფსიის მულტიდისციპლინური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის კორექცია;

- ეპილევსიით დაავადებული ქალების ორსულობის მენეჯმენტი, ოჯახის დაგეგმვა, კონტრაცეფცია, მათ ახალშობილებში ეპილევსიის პრევენცია;
- ელექტროფიზიოლოგიური კვლევები;
- მოძრაობის დარღვევების (პარკინსონის დაავადება და სხვა) დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის კორექცია;
- ტკივილის (თავის, წელის, კისრის და სხვა) დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მონიტორინგი;
- ძილ-ღვიძილის ციკლის დარღვევების (პარასომნია, ინსომნია, ძილის აპნოე, მოუსვენარი ფეხების სინდრომი და სხვ.) დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

**მისამართი:** *ქ. თბილისი*, ჯავახიშვილის ქ. 51. (ისართული)  
 ტელეფონები: (995 32) 91 29 47;  
 ტელ/ ფაქსი: (995 32) 95 75 20;  
 ელ. ფოსტა: [CPCEpi@gmail.com](mailto:CPCEpi@gmail.com)



*ეპილევსიის Care საზოგადოებრივი და სასწავლო*

ცანბრის ბაზაზე ფუნქციონირებს:

- ეპილევსიის

**საქართველოში ეპილევსიის საპროფესიო მომსახურე არასამთავრობო ორგანიზაციები:**

- ეპილევსიის წინააღმდეგ ბრძოლის საქართველოს ბიუროს (IBE) საქართველოს განყოფილება (ნებისმიერი მსურველისთვის);
- ეპილევსიით დაავადებულებისა და მათი გულშემატყვივრების ურთიერთდახმარების ჯავშირი (ასოციაცია) - „ლოკუსი“ (ნებისმიერი მსურველისთვის);
- ახალგაზრდა ეპილევტოლოგთა ასოციაცია (ახალგაზრდა მედიკოსებისთვის);
- ეპილევსიასთან ბრძოლის საქართველოს ლიგის (ILAE) საქართველოს განყოფილება (პროფესიონალებისთვის);
- ორსულობისა და ანტიეპილევსიური პრეპარატების ტერატოგენობის შემსწავლელი საქართველოს რეგისტრის (EURAP) საქართველოს განყოფილება (პროფესიონალებისთვის)

ყველა დაინტერესებულ პირს შეუძლია ნებისმიერ დროს გაერთიანდეს შესაბამისი ჯომპეტენციის ორგანიზაციებში ზემოაღნიშნულ მისამართებზე.

**შემოგვიერთდით!**



**ერთად დავძლიოთ ეპილევსიის სტიგმა**

ბროშურა მომზადდა **IBE, ILAE, WHO**-ს გლობალური კამპანიის „გამოვიყვანოთ ეპილესია ჩრდილიდან“ ეგიდით საქართველოში მიმდინარე სადემონსტრაციო პროექტის „ეპილესიის მართვა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე“ ფარგლებში.

**შემდგენლები:**

თამარ გაგოშიძე- ფსიქოლოგიური მეცნიერებათა დოქტორი,  
პროფესორი;

სოფიო ხასრაძე – მედიცინის მეცნ. დოქტორი.



**International League Against of Epilepsy**



**World Health Organization**



**International Bureau for Epilepsy**



**Epilepsy Prevention and Control Centre**



**Epilepsy Care, Research and Education Center**